

Ablösung Jugendlicher: ein Problem der Familie ; zur Organisationsstruktur von Familien mit Ablösungsproblemen ; eine Erkundungsstudie

Kohlendorfer, Sonja; Baumann, Urs; Merl, Harry

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kohlendorfer, S., Baumann, U., & Merl, H. (1994). Ablösung Jugendlicher: ein Problem der Familie ; zur Organisationsstruktur von Familien mit Ablösungsproblemen ; eine Erkundungsstudie. *Zeitschrift für Familienforschung*, 6(1/2), 16-44. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-291940>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Ablösung Jugendlicher - Ein Problem der Familie - Zur Organisationsstruktur von Familien mit Ablösungsproblemen - Eine Erkundungsstudie

Sonja Kohlendorfer, Urs Baumann (1) und Harry Merl (2)

(1) Institut für Psychologie der Universität Salzburg

(2) Oberösterreichische Landesnervenklinik Wagner-Jauregg

Zusammenfassung

Ausgehend vom Konzept des familiären Lebenszyklus wurde die Ablösungsproblematik von der Familienstruktur bearbeitet. Dabei wurden zum einen Jugendliche untersucht, die mit schwerwiegenden Problemen bei der Loslösung vom Elternhaus konfrontiert sind, zum anderen auch Erwachsene im frühen und mittleren Alter, die den Loslösungsprozeß im entwicklungsadäquaten Zeitraum nicht bewältigt haben. Zudem wurden Unterschiede in den familiären Beziehungsstrukturen nach der Lebensphase und dem Geschlecht der ProbandInnen ermittelt und der Verlauf dieser Strukturen über die Dauer der Familientherapie aufgezeigt. Als Datenbasis dienten 108 Krankengeschichten (Kgn) sogenannter Index-PatientInnen mit der Beziehungsdiagnose "Ablösungsproblematik", die im Rahmen der strukturell orientierten Familientherapie gestellt wurde. Diese entsprachen detaillierten Therapie-Gesprächsprotokollen. Mit dem konzipierten Inventar "Kategoriensystem", das die wesentlichsten theoretischen Aspekte zur Ablösungsproblematik beinhaltet, wurden die Krankengeschichten hinsichtlich spezifischer Beziehungsmuster analysiert. Die Ergebnisse der Familienstrukturanalyse stehen im Einklang mit den klinisch orientierten Konzepten zur Dynamik von Familien mit Ablösungsproblemen. Übermäßige Verantwortlichkeit für die Eltern, Probleme bei der Eigenentwicklung und Störungen im Außenkontakt bildeten die überragenden Themenschwerpunkte. Darüber hinaus zeigten sich unterschiedliche familiäre Organisationsstrukturen zwischen den jugendlichen und den erwachsenen ProbandInnen, im Sinne einer ausgeprägteren Involvierung Jugendlicher in die eheliche Beziehung der Eltern. Innerhalb der Gruppe der Jugendlichen konnten keine wesentlichen Unter-

schiede in der Familiendynamik nach Alter und Geschlecht ermittelt werden. Der Verlauf der identifizierten Beziehungsstrukturen über die Dauer der Familientherapie zeigte eine zunehmende Reduktion dieser Muster auf.

Abstract

The concept of the family-life-cycle postulates a relationship between adolescent-separation-individuation-problems and the transactional processes between the adolescent and the family system. According to this theory, adolescent-separation-individuation-problems were investigated in regard of structural aspects of the family of origin. The first group of our sample consisted of adolescents, who were confronted with serious separation-individuation-problems from their parents. The second group was made up by young adults and adults in the middle-age, who have failed to master the developmental task of separation during late adolescence. Furthermore, differences in structural aspects of the family system were assessed according to stage of adolescence (early adolescence and late adolescence) and sex of the first group of adolescents. Finally, the course of the identified transactional aspects during the term of family therapy was evaluated. 108 case histories of inpatients with the psychological diagnoses "separation-individuation-problem", which was made at the beginning of structural family therapy, formed our data-material. These case histories were equivalent with differentiated and detailed protocols of therapy. To assess specific patterns of family structure, a category system was developed that reflects the most important theoretical aspects of adolescent-separation-individuation-problems. Our selected case-histories were analysed in regard of these aspects.

The results of our study are in line with clinically oriented concepts concerning families with adolescent-parent-separation-problems. Emotional overinvolvement with parents, problems in self-development-process and a lack of contact with peers appeared to be the most important themes. Further, significant differences in transactional patterns between families with an "adolescent child" and an "adult child" could be assessed. Adolescents appeared to be more involved in the marriage of their parents. Within the group of adolescents, differences in transactional patterns in regard to age and sex of the adolescents, could hardly be found. The course of the identified patterns during the term of family therapy indicated an increasing reduction of these.

Keywords:

Parent-adolescent-separation-problems - family - transactions - structural family therapy - case histories - category system - descriptive analysis of family patterns - differential effects (stage of adolescence and sex).

1. Einleitung, Fragestellung

Der interpersonelle Ansatz der Ablösung, der das Wechselspiel von Eltern und Kin-

dem während dieser Phase fokussiert, bildet den theoretischen Rahmen der vorliegenden Arbeit. Entgegen der individuumzentrierten Perspektive hat sich dieser Ansatz heute in der neo-analytischen, psychologischen und soziologischen Adoleszenzforschung weitgehend durchgesetzt. Seine empirische Verankerung steht aber bis dato noch aus. Ein Großteil bisher durchgeführter Studien hat entweder den Jugendlichen oder die Eltern im Ablösungsprozeß fokussiert, nicht aber beide Teile aufeinanderbezogen. So sieht man sich in der interaktionell orientierten Adoleszenzforschung primär mit analytisch-familientheoretischen Ausführungen konfrontiert, die in erster Linie als Orientierungshilfe für das Zusammenspiel von Eltern und Jugendlichen im Ablösungsprozeß dienen. Sie werden nachfolgend dargestellt.

Basierend auf dem psychoanalytischen Konzept des familiären Lebenszyklus stellt die Entwicklungsaufgabe der Ablösung einen koevolutiven Prozeß zwischen Eltern und Jugendlichen dar. Stierlin (1980) schreibt in diesem Zusammenhang vom dialektischen Modell des Ablösungsprozesses, einem Modell, welches in den Worten des Autors Eltern und Kinder in ihrer zirkulären Bezogenheit betrachtet. Die Ablösungsvorgänge seien Teil eines Beziehungsprozesses, der sich zwischen zwei Parteien - Eltern und Kindern abspiele und allmählich in Richtung auf gegenseitige Selbst-Entwicklung und Differenzierung im emotionalen, kognitiven und moralischen Bereich führe. Bloom (1980) bezeichnet analog zu Stierlin den Prozeß der Ablösung als dynamische Interaktion zwischen Eltern und Kindern.

Entsprechend dem Konzept des familiären Lebenszyklus läßt sich die Entwicklungsphase der Ablösung als eine Übergangsphase charakterisieren, in der sowohl emotionale Übergangsprozesse von der Familie und vom einzelnen akzeptiert werden müssen als auch entwicklungsgemäße Veränderungen (Carter & McGoldrick, 1980, 1988). Bürgin (1987) bezeichnet diese Übergangsphase als familiäre Reifungskrise, in der das Gleichgewicht der Familie labiler ist, bedingt durch die Notwendigkeit der individuellen und familiären Umorientierung. Familiäre Reifungskrisen bilden sogenannte "points of no return", in denen alle Mitglieder gezwungen sind, Stellung zu beziehen, zu handeln, Verzicht zu akzeptieren, Kompromisse einzugehen und neue Regeln für das Zusammenleben zu erstellen (Buddeberg-Fischer, 1987).

Für den Adoleszenten bedeutet die Loslösung von den Eltern "die Kindheitsidentität" aufzugeben und den damit verbundenen Schutz der ihm bisher zuteil wurde. Diese Umorientierung im Beziehungsgefüge zu den Eltern eröffnet dem Jugendlichen gleichzeitig Wege für das Eingehen neuer intensiver Beziehungen zu Gleichaltrigen potentiellen Partnern. Der junge Mensch wird im Rahmen des Ablösungsprozesses daher, wie Boszormenyi-Nagy und Spark (1990) formulieren, damit konfrontiert, alte und neue Loyalitätsbindungen in Einklang zu bringen. Haley (1970) hebt die Beziehungsaufnahme zu Gleichaltrigen als gesellschaftliche Bedingung für eine erfolgreiche Partnersuche besonders hervor.

Auch empirische Befunde belegen die Wertigkeit von "peer-groups" im Ablösungspro-

zeß. So konnte gezeigt werden, daß die Bedeutung von Gleichaltrigen in der Adoleszenz schrittweise zunimmt (Montemayor, 1983; Youniss & Smollar, 1985; Dreher & Dreher, 1985; Steinberg & Silverberg, 1986), während gleichzeitig die Abhängigkeit von den Eltern im persönlichen und konventionell-persönlichen Bereich sinkt (Smetana, 1988). Als mögliche Quellen der Unterstützung und Hilfeleistung für den Jugendlichen dürften aber Eltern und "peers" gleichbedeutend bleiben (Keats et al., 1983; Seiffge-Krenke, 1986b). Die emotionale Emanzipation von den Eltern erfordert auch eine Korrektur des "familiären Erbes", d.h., der in der Familie gültigen Werte und Normen bzw. das in der Familie erlernte ethische Verhalten. Die Korrektur dieses Erbes liegt nach Willi (1987) darin, die familiären Werte in eigener Erfahrung und Verantwortung weiterzuentwickeln, um den Weg zu finden, der den Bedürfnissen und Lebensanschauungen des jungen Erwachsenen entspricht. Vor allem von entwicklungs-, familientheoretischer und psychoanalytischer Seite werden alters- und geschlechtsspezifische Aspekte im Verlauf der psychologischen Ablösung betont. Bloom (1980) differenziert auf der Basis seiner klinischen Forschungsarbeiten zwischen frühadoleszenten Jugendlichen in der "Anfangsphase" der Ablösung und spätadoleszenten Jugendlichen in der "Endphase". Rebellion gegen die Gebote, Werte und Normen der Eltern(generation) markiert den Beginn der Ablösung. Dieses Phänomen deutet der Autor zum einen als eine Form des Austestens familiärer Grenzen, zum anderen sieht er darin aber auch einen notwendigen ersten Schritt, um sich aus dem "Bann des Familiensystems" emotional und kognitiv herausentwickeln zu können. In einer erhöhten Konflikthäufigkeit zwischen den Eltern und dem Jugendlichen schlägt sich der Beginn der Ablösung oftmals nieder. Eine allmähliche emotionale Wiederannäherung an die Eltern nach Aufbau eines eigenen Selbst und des damit verbundenen eigenen Wertesystems, signalisiert das Ende dieses Entwicklungsprozesses (Bloom, 1980). Diese klinischen Beobachtungen stehen in Einklang mit empirischen Befunden von Steinberg (1988, 1991). So konnte der Autor einen Anstieg an familiären Konflikten bei einer gleichzeitigen Verringerung an positiven Interaktionen in der Frühadoleszenz erfassen. Das erhöhte Konfliktpotential fiel wieder kontinuierlich ab, die Interaktionen wurden wieder zunehmend besser, bis der Jugendliche sein Elternhaus verließ.

Lidz und seine Mitarbeiter (1957), Bos (1973, 1980) und Jacobson (1973) heben geschlechtsspezifische Unterschiede im Ablösungsprozeß besonders hervor. Sie sehen die Aufhebung des negativen Ödipus-Komplexes als wichtigste Aufgabe, die in der späten Adoleszenz zu bewältigen ist. Ödipale Beziehungswünsche an den gegengeschlechtlichen Elternteil, die in dieser Phase aktualisiert und manifest werden, müssen zugunsten einer Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil aufgegeben werden. Die Aktualisierung dieser libidinösen Bindungswünsche fordert von der Familie, die Generations- und Geschlechtsgrenzen klar zu definieren. Dem Jugendlichen wird dadurch die Möglichkeit geboten, eine eigenständige Geschlechtsidentität zu entwickeln. Beziehungen zwischen dem Geschlecht und der Qualität der autonomen Bezogenheit nach der räumlichen Trennung werden primär von entwicklungstheoretischer (Franz & White, 1985) und soziologischer Seite (Chodorow, 1987) betont. Auf dem Hintergrund, daß sich Mädchen im Identifikationsprozeß mit ihren auf das Fami-

lienleben bezogenen Müttern identifizieren, während sich Jungen mit ihren Vätern identifizieren, die primär die Welt außerhalb der Familie repräsentieren, wird postuliert, daß junge Frauen nach der räumlichen Trennung aufgrund ihrer Familienbezogenheit eher mit Ablösungsproblemen von ihrer Herkunftsfamilie konfrontiert werden als Männer (Chodorow, 1987). Dieser Aspekt wurde im Rahmen empirischer Studien erhärtet (Campbell, Adams & Dobson, 1984; Lopez, Campbell & Watkins, 1986; Olivier, Aries & Batages, 1989). Eine empirische Stützung der Adoleszenz als Reaktualisierungsphase libidinös-infantiler Beziehungswünsche an den gegengeschlechtlichen Elternteil steht jedoch in weiten Bereichen noch aus (Rutter & Cox, 1985).

Für Eltern bedeutet die Loslösung von den Kindern, zumindest einen Teil ihrer "Eltern-Identität" aufzugeben, nämlich die bisherige starke Ausrichtung am Leben der Kinder. Auch sie werden vor die Tatsache gestellt, neue, vom Leben der Kinder weitgehend unabhängige Werte zu suchen. Stierlin (1980) schreibt in diesem Zusammenhang von der Neuorientierung bzw. Suche nach Ich-Integrität. Eltern müssen während der Ablösesituation ihr Ehepaarsystem als Dyade neu verhandeln, eine neue Wertbestimmung der Paarbeziehung finden und sich Klarheit verschaffen über bestehende Loyalitätsbeziehungen. Eltern suchen während dieser Phase "validation on their life-long values and beliefs" (Daniels, 1990). Empirische Befunde über das Erleben der Ablösung seitens der Eltern stehen dabei in Einklang mit familientheoretischen Aspekten, die eine Ambivalenz der Eltern zwischen der Freude auf den erweiterten persönlichen Freiraum und einem Gefühl von Traurigkeit über den partiellen Verlust der Elternrolle postulieren (Spence & Lonner, 1971; Nydegger & Mitteness, 1982). Auf systemischer Ebene werden Jugendliche und Eltern im Ablöseprozeß mit (interpersonellen) Konflikten konfrontiert, die sich aus der Unterschiedlichkeit in den Bedürfnissen und Wünschen beider Teile ergeben. Fivaz (1984) bezeichnet die Beziehung zwischen Adoleszenten und ihren Eltern als eine intersystemische Interaktion zwischen einem evolutiven, sich modifizierenden und differenzierenden Subsystem (Jugendlicher) und einem Rahmen bildenden, Konstanz und Erfahrung vermittelnden Subsystem (Eltern). Konflikte, die sich durch die Unterschiedlichkeit in Bedürfnissen und Wünschen der Subsysteme ergeben, können nur dann gelöst werden, wenn die Grenzen des Systems für neue Erfahrungen und Wahrnehmungen geöffnet werden. Für Cierpka (1986) ist eine teilweise Verwischung der Generationsgrenzen während dieser Übergangsperiode funktionell lebensphasisch. Sie bildet den Grundstock für die Transformation einer komplementären (hierarchischen Beziehung) in eine symmetrische Beziehung (gleichberechtigte partnerschaftliche Beziehung) zwischen Eltern und Kindern. Die Um- und Neuorientierung, in der Systemtheorie als Neuregulation der Grenzphänomene bezeichnet, sowohl auf intrapsychischer als auch auf interpersoneller und systemischer Ebene, ermöglicht beiden Teilen, Eltern und Kindern sich entwicklungsadäquat voneinander zu lösen, d. h. eine neue reife Form der Beziehung in Form des Dialogs einzugehen. Stierlin (1980) hat diesbezüglich den Begriff der "bezogenen Individuation" in die Literatur eingeführt. Analog zu den genannten psychoanalytisch-familientheoretischen Ausführungen vereinigen auch Individuationstheoretiker (Youniss & Smollar, 1985; Grotevant & Cooper, 1985) die Aspekte der Abgrenzung und Ver-

bundenheit. So sehen auch sie das Ziel der Ablösung in einer neuen symmetrischen Form der Beziehung zu den Eltern, die von Gleichberechtigung und Gegenseitigkeit geprägt ist.

Auch Forschungsbefunde zur Eltern-Kind-Interaktion in der Adoleszenz, primär auf der Basis der Befragung des Jugendlichen, sprechen für eine Transformation der Beziehungsmuster. Diese vollzieht sich aber entgegen der traditionell analytischen Annahme vorrangig in der Auseinandersetzung mit eher unbedeutenden Konflikten. Dramatische negative Veränderungen sind den Forschungsergebnissen nach, nicht dem Bereich der Normalpsychologie des Jugendalters einzuordnen (z.B. Offer, 1984; Seiffge-Krenke, 1984; Olson et al., 1989). Theoretische und empirische Analysen über die Beziehung zwischen Eltern und Adoleszenten haben also zum einen gezeigt, daß sich die Interaktionen verändern und zum anderen, daß Familien in der Form der Veränderungsgestaltung variieren. Im Sinne Steinbergs (1991) sind diese Variationen als Prädiktoren für das Niveau des psychischen Wohlbefindens der Familienmitglieder zu betrachten. An dieser Stelle läßt sich auch dem familientheoretischen Ansatz nach die Brücke zur Pathologie der Ablösung schlagen. Dies bedeutet, daß eine Familie während dieser Phase für eine Symptombildung bzw. eine psychische Störung anfällig ist, sofern es ihr nicht gelingt, Kommunikationsmuster, Rollenverteilungen und ihre affektive Struktur den Entwicklungsbewegungen des Jugendlichen gem. zu verändern, d.h., zu koevolvieren (Steffens, 1987). Die Entwicklungsphase der Ablösung wird, wie die Praxis zeigt, häufig zum Kristallisationspunkt für psychopathologische Störungen Jugendlicher und somit zum Ansatzpunkt für psychiatrische und psychotherapeutische Interventionen. Die Ablösungsphase als Auslöser für schwerwiegende psychopathologische Störungen wurde und wird vor allem im Rahmen der Familienforschung der Schizophrenie diskutiert (Bowen, 1969; Wynne, Ryckoff, Day & Hirsch, 1990; Selvini-Pallazoli, 1988; Stierlin, 1980; Haley, 1981; Ciompi, 1984; Cierpka, 1990). Allen "systemischen Modellen" zum Zusammenhang zwischen Ablösungsproblemen und Erstmanifestation schizophrener Störungen ist gemeinsam, daß familiäre Einflußfaktoren, insbesondere eine dem Alter des Adoleszenten nicht mehr entsprechende Eltern-Kind-Beziehung den jungen Menschen darin beeinträchtigt, Anforderungen zu meistern, welche eine neue Lebensphase mit sich bringt. Der Konflikt zwischen Bindung und Ablösung kann dadurch nicht adäquat bewältigt werden. Dieser Konflikt kann, so schreibt u.a. Haley (1980) zur Auslösung von Psychosen beitragen.

Familiäre Einflußfaktoren, die in der entwicklungspsychologischen und vorwiegend systemischen Literatur als Prädiktoren für eine mißlingende Ablösung diskutiert werden, sind einerseits Störungen im Rollenverhalten auf interpersoneller Ebene, d.h. Verletzungen der Generations- und Geschlechtsgrenzen auf Eltern-Kind-Ebene und andererseits Grenzenstörungen auf systemischer Ebene, d.h. auf der Ebene der Familie als Ganzes. Überschreitungen der Generations- und Geschlechtsgrenzen gehen auch in systemische Grenzenstörungen über.

Diese "pathogenen" Organisationsstrukturen halten das rigide, starre Familiensystem

und das damit verbundene labile funktionale Gleichgewicht aufrecht. Der Aufbau emotionaler und kognitiver Diskrimination der einzelnen Mitglieder wird jedoch dadurch behindert. Es kommt zu keiner Festlegung eigener Standorte und zu einer Verwischung emotionaler Differenzierungen (Mattejat, 1985).

Bedeutende Modelle zu interpersonellen Grenzenstörungen, die im Zusammenhang mit Ablösungsstörungen diskutiert werden, sind die Theorien der elterlichen Parentifizierung (Boszormenyi-Nagy und Spark, 1990), der elterlichen Delegation bzw. der Entgleisungen der elterlichen Delegation (Stierlin, 1974, 1978, 1980) und der unbewußten Rollenzuschreibung (Richter, 1976, 1989). Diese Modelle sind in Joraschky und Cierpka (1987) zusammengefaßt. Modelle zu Grenzenstörungen auf systemischer Ebene, die als Prädiktoren für Ablösungsstörungen Jugendlicher diskutiert werden, wurden vorwiegend im Rahmen der Familienforschung der Schizophrenie gebildet. Dazu zählen die Theorie der Pseudogemeinschaft nach Wynne, Ryckoff, Day und Hirsch (1990), die Theorie der undifferenzierten Familien-Ich-Masse nach Bowen (1960, 1990), das Konzept der Verstrickung nach Minuchin (1981) und das Konzept der schizophrenen Transaktion nach Selvini-Pallazoli, Boscolo, Checchin und Prata (1988). Diese Theorien sind in ihren Basisaussagen sehr ähnlich. Alle Familien die mittels dieser Begriffe beschrieben werden, sind emotional eng zusammengeschlossen.

Dieses strukturelle Charakteristikum hält das labile funktionelle Gleichgewicht der Familie aufrecht, jedoch auf Kosten der Individuation der einzelnen Mitglieder. Entwicklungen und damit verbundene Umorientierungen werden als Bedrohung der Homöostase der Familie erlebt und insofern vermieden. Ein zentraler Aspekt dieser Modelle liegt darin, daß der junge Mensch, der in diesen rigiden Strukturen aufwächst, schwerwiegende Probleme haben kann, sich entwicklungsadäquat zu entfalten. Wynne, Ryckoff, Day und Hirsch (1990) gehen sogar davon aus, daß er ohne Ich-Identität und Wahrnehmungen bleibt, die ihm die Übernahme außerfamiliärer Rollen ermöglichen würden. Die Frage nach der Größe des Einflusses der Familienstruktur auf die postulierte Ich-Schwäche muß dabei bis heute offen bleiben. Ablösungsbestrebungen, die in diesem dargestellten Kontext mit der Veränderung des Adoleszenten vom hilflosen, abhängigen Kind zum schlecht funktionsfähigen Erwachsenen kongruent sind, bilden häufig den Kristallisationspunkt für psychopathologische Entwicklungen (Bowen, 1960).

Diese dargestellten theoretischen Konzepte, welche Erklärungsmodelle dafür bilden, warum es im System "Familie" zu keiner adäquaten Ablösung kommt, basieren auf klinisch methodologisch orientierter Familienforschung. Ihre Operationalisierung gestaltet sich aufgrund der hohen Abstraktionsebene und Komplexität der Aussagen als schwierig. Erst seit Familienforscher dazu übergegangen sind, theorienübergreifende Modelle zu entwickeln, die aus den Kernaspekten der Theorien deduktiv abgeleitet wurden, wurden Aspekte zu familiären Grenzenstörungen einer reliablen und validen empirischen Überprüfung zugänglich gemacht. So sind heute im amerikanischen

Raum Studien zu finden, die die theoretisch postulierten Zusammenhänge zwischen der Involvierung des Jugendlichen in dysfunktionale dyadische und triadische Organisationsstrukturen und schweren Ablösungsproblemen untermauert haben (siehe Diskussion). Die Ergebnisse basieren aber primär auf der Einschätzung des Jugendlichen. Untersuchungen, die beide Teile, Eltern und Jugendliche, aufeinander beziehen, sind hingegen, wie bereits erwähnt, kaum vorzufinden.

Im Rahmen unserer Studie sollte entgegen den vielfachen theoretischen Beiträgen, die "Ablösungsthematik" empirisch bearbeitet werden. Oben dargestellte Modelle zu interpersonellen und systemischen Grenzstörungen wurden in einer Stichprobe von Familien mit Ablösungsproblemen auf ihre empirische Bedeutung untersucht. Das Ziel unserer Studie lag darin, eine "Bestandsaufnahme" der Organisationsstruktur von Familien mit Ablösungsproblemen zu machen. Entsprechend den Annahmen des familiären Lebenszyklus wurde vorausgesetzt, daß beide Teile, Eltern und Kinder durch entwicklungshemmende transitive Beziehungsmuster (Stierlin, 1976) maßgeblich daran beteiligt sind, daß die Entwicklungsaufgabe der physischen und emotionalen Ablösung nicht adäquat bewältigt werden kann.

Im einzelnen sollten folgende Fragen geklärt werden:

1) Merkmalsanalyse: Durch welche Merkmale mit welcher Häufigkeit sind Organisationsstrukturen von Familien mit Ablösungsproblemen charakterisiert? Für die Merkmale bilden die oben angeführten theoretischen Überlegungen die Ausgangsbasis.

2) Differentielle Aspekte: Unterscheiden sich verschiedene Teilgruppen in der Ausprägung der erfaßten Merkmale? Als differentielles Merkmal werden Alter und Geschlecht gewählt. Beim Alter sollen einerseits 15-21jährige mit 22-26jährigen verglichen werden; zusätzlich soll ein Vergleich zwischen 15-26jährigen mit 27-61jährigen durchgeführt werden.

Die Altersspanne von "Probanden/ Probandinnen" mit der Beziehungsdiagnose "Ablösungsstörung" ist in der Regel sehr hoch. Sie wird zum einen für Jugendliche gestellt, die sich in der Entwicklungsphase der Ablösung von ihrer Herkunftsfamilie befinden und mit so schwerwiegenden Konflikten zwischen Bindung und Loslösung konfrontiert werden, daß sie psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Zum anderen sieht man in der psychotherapeutischen Praxis auch häufig Erwachsene im mittleren bis hohen Lebensalter, denen es nicht gelungen ist, sich im entwicklungsadäquaten Zeitraum von ihrer Herkunftsfamilie zu emanzipieren. Infolgedessen leiden sie auch noch in "späteren Lebensphasen" an schwerwiegenden unbewältigten Ablösungsproblemen. Daher sollten die Merkmalsmuster für unterschiedliche Altersgruppen analysiert werden. Zum einen sollten die Merkmalsmuster für unterschiedliche Gruppen bei den jüngeren ProbandInnen gebildet werden, die sich ihrem Alter entsprechend im Bereich der normativen Ablösung befinden. Zum anderen sollten jüngere Personen mit Personen mittleren Alters verglichen werden, die den entwicklungsgemäßen Zeitraum der

Ablösung bereits überschritten haben.

Die Verteilung der Stichprobe in die Gruppe der jüngeren ProbandInnen (15-26jährige), die sich im Altersbereich der normativen Ablösung befinden und der älteren ProbandInnen, die über diesem Bereich liegen (27-61jährige), erfolgte entsprechend den Literaturangaben zur Zeitspanne der Ablösung in der westlichen Kultur (Haley, 1978; Bloom, 1980). Individuelle soziodemographische und familienanamnestische Daten konnten bei dieser Einteilung nicht berücksichtigt werden (s. Diskussion).

Die Verteilung der jüngeren ProbandInnen (15-26jährige), die sich innerhalb des Altersbereiches der normativen Ablösung befinden, erfolgte nach dem Median ($Mdn=20.5$). Grundsätzlich gehen wir in Übereinstimmung mit bedeutenden Adolozenzforschern aus dem deutschen Raum (z.B. Bohleber, 1982; Ewert, 1983; Olbrich, 1984; Seiffge-Krenke, 1984, 1986) davon aus, daß die Adoleszenz als jener Zeitraum, auf den sich u.a. der Prozeß der psychologischen Ablösung erstreckt, in Lebensjahren nur sehr grob anzugeben ist. Der endgültige Übergang ins Erwachsenenalter variiert, abhängig vom soziodemographischen, sozioökonomischen und soziokulturellen Kontext des Jugendlichen. Eine Gliederung in Lebensjahren läßt sich, so Ewert (1983) psychologisch nicht begründen, aus terminologischen Gründen und für Zwecke der Forschung ist sie aber dennoch von großer Wichtigkeit.

3) Abhängigkeit der Merkmale von Therapiezeitpunkt: Als Nebenfrage soll geprüft werden, ob die Merkmale in den unterschiedlichen Phasen der Psychotherapie gleich häufig oder in unterschiedlichem Ausmaß festgehalten werden. Dazu sollen unterschiedliche Therapiezeitpunkte bezüglich des Auftretens der Merkmale miteinander verglichen werden.

2. Methode

2.1 Untersuchungsmaterial

Zur Klärung der Fragestellungen bieten sich unterschiedliche Methoden an. Zum einen könnten die in der Einleitung angeführten Merkmale mittels umfassender Feldbeobachtung bei den Zielpersonen und ihren Angehörigen beobachtet werden. Ein zweiter Zugang zur Thematik könnte über eine standardisierte Befragung der Zielpersonen gewählt werden. Aus ökonomischen Gründen und im Hinblick auf den Pilotcharakter der Studie bietet sich die Analyse der Dokumentation der Berichte der Zielpersonen und deren Angehörigen in den Krankengeschichten als Ausgangsmaterial an. Dieses Datenmaterial bringt bekannterweise diverse methodische Probleme mit sich, doch ist die Analyse von Krankengeschichten für die klinische Forschung durchaus von Bedeutung, wenn die Auswertung des Materials systematisch erfolgt.

Unsere Studie bezieht sich auf 108 psychiatrische Krankengeschichten (Kgn) von

"Familien" mit der sozial-psychologischen Diagnose "Ablösungsstörung" bzw. "Probleme mit der Ablösung von der Ursprungsfamilie". Diese Beziehungsdiagnose wurde von den intervenierenden Familientherapeuten gestellt. Das selektierte Datenmaterial entsprach differenzierten und detaillierten Familientherapie-Protokollen, welche von den Therapeuten nach jedem Gespräch verfaßt wurden. Die Summe der Gesprächsprotokolle pro Kgn bildete eine psychiatrische Krankengeschichte.

Die Krankengeschichten stammen aus der Zeit von 1984 bis einschließlich Juni 1991. Die Erstgespräche fanden in diesem Zeitraum statt. Alle Therapien waren in den Jahren 1988 bis 1991 abgeschlossen, d.h. die selektierten Krankengeschichten waren vollständig (erstes bis letztes Gespräch).

Das Untersuchungsmaterial wurde nach folgenden Kriterien ausgewählt: (1) sozial-psychologische Diagnose "Ablösungsstörung" (2) abgeschlossene Therapie (3) Maximal-Anzahl von 15 Gesprächen (die systemische Familientherapie ist ihrer Form nach eine Kurzintervention, sodaß mit Ausnahme einiger "hartnäckiger Fälle" alle Therapien bei einer Anzahl von 15 Gesprächen abgeschlossen waren). Zur Klärung der Spezifität der Aussagen wäre es wünschenswert gewesen, auch Krankengeschichten von PatientInnen mit anderen Diagnosen zu analysieren. Dies hätte aber den Rahmen der vorliegenden Untersuchung gesprengt.

Die selektierten Krankengeschichten stammen aus dem Institut für Psychotherapie der oberösterreichischen Landesnervenklinik Wagner-Jauregg. Das Institut für Psychotherapie ist eine ambulante Versorgungsstation des genannten psychiatrischen Krankenhauses, an der ausschließlich Familientherapie praktiziert wird.

Aus dem Gesamtpool aller vollständig vorhandenen psychiatrischen Krankengeschichten, die an dieser Abteilung vorlagen, wurde unser Datenmaterial nach der sozial-psychologischen Diagnose "Ablösungsstörung" ausgewählt. Eine Krankengeschichte war in vollständigem Zustand vorhanden, sofern jedes psychotherapeutische Gespräch wiedergegeben war. Vollständige Krankengeschichten waren bis zum Jahr 1984 zu finden. Die sozial-psychologische Diagnose "Ablösungsstörung" (bzw. "Probleme mit der Ablösung von der Herkunftsfamilie") war auf dem Anamnesenblatt (1. Seite der Krankengeschichte) vermerkt. Individualdiagnosen der Index-PatientInnen waren ebenfalls auf dem Anamnesenblatt dokumentiert; diese wurden als nosographische Daten im Rahmen unserer Studie festgehalten, bildeten aber kein Auslesekriterium. Alle ProbandInnen (oder Index-PatientInnen) waren zu Beginn der Familientherapie in diversen Abteilungen des psychiatrischen Krankenhauses in stationärer Behandlung. Schwerpunktmäßig kamen sie aus der jugendpsychiatrischen Abteilung. Die Familienangehörigen kamen zu den Familiengesprächen hinzu. Fast ausnahmslos wurden die Index-PatientInnen im Verlauf der Psychotherapie aus der stationären Behandlung entlassen und setzten die Therapie ambulant fort.

Die Krankengeschichten wurden von 3 Psychotherapeuten (männlich; 37-59 Jahre)

verfaßt, die sich bezüglich Ausbildungsstand nicht grundsätzlich unterschieden. Von der therapeutischen Orientierung handelte es sich um die strukturell orientierte Familientherapie (Berufserfahrung: 8, 18, 30 Jahre). Durch die Homogenisierung sollte der Einflußfaktor "Verfasser der Krankengeschichte" in seiner Bedeutung reduziert werden.

Die 108 Krankengeschichten stammen von Patientinnen (Symptomträgern) mit folgenden Charakteristika:

- Geschlecht: 68 Frauen (63%), 40 Männern (37%).
- Alter: M= 27 Jahre (Range: 15 und 61 Jahren). 62 (57%) Personen waren im Alter zwischen 15 und 26 (Altersspanne der normativen Ablösung gem. Bloom, 1980; Haley, 1978), 46 Personen (43%) waren zwischen 27 und 61 Jahre alt (Erwachsene mit verspäteter Ablösung; der größte Teil dieser Gruppe war zwischen 27 und 40 Jahre alt: 44 der 46 Patienten).
- Zivilstand: 83 Personen (77%) ledig.
- Wohnsituation: 86 (80%) lebten erwartungsgemäß bei ihrer Ursprungsfamilie.
- Diagnosen gem. DSM-III-R: 51 Personen (47%) psychotische Störungen, 7 Personen (6%) Schizophrenie, 42 Personen (39%) affektive Störungen, 4 Personen (4%) Angststörungen, 2 Personen (2%) körperlicher Zustand mit psychischen Mitfaktoren (fkt. Epilepsie, Psoriasis), 1 Person (1%) Anorexia Nervosa, 1 Person (1%) Alkoholismus.
- Psychotherapie: Die Familien hatten durchschnittlich 6 psychotherapeutische Gespräche in Anspruch genommen (Range: 1 bis 15 Gespräche). Im Mittel nahmen - Indexpatienten miteingeschlossen - 3 Familienmitglieder an den Gesprächen teil.

2.2 Kategoriensystem

Das Instrument der Untersuchung bildete ein Kategoriensystem, das sich aus sechs Kategorien zusammensetzte. Diese Kategorien wurden aufgrund der Theorien zur Ablösungsthematik postuliert.

Die verschiedenen Kategorien und die sie beschreibenden Items wurden primär nach den theoretischen Aspekten zur Ablösungsthematik ausgewählt. Die Selektion richtete sich in zweiter Linie aber auch nach dem Informationsgehalt der Krankengeschichten. Dem Anspruch, alle wesentlichen Themenschwerpunkte, die den Krankengeschichten hinsichtlich der Beschreibung der Kategorien entnehmbar waren, abzudecken, wurde auf diese Art Folge geleistet.

Folgende Kategorien wurden ausgewählt:

(A). Kategorien 1 und 2.

Die Kategorien 1 und 2 lassen sich in das von Boszormenyi-Nagy und Spark (1990) entwickelte Konzept der elterlichen Parentifizierung einordnen.

(1) Kategorie 1: Übernahme bzw. Zuweisung der Sorgerolle des Indexpatienten.

Diese Kategorie wurde ausgewählt, um Indikatoren dafür zu erhalten, daß der Indexpatient als "Elternfigur" fungiert, insbesondere als Helfer für die Paarbeziehung der Eltern bzw. daß er auch von seinen Eltern mit dieser Rolle betraut wird. Diese Kategorie setzt sich aus 9 Items zusammen, welche sowohl Verhaltensmodi der "Kinder" als auch dazu komplementäre Muster auf der Verhaltensebene der Eltern zu erfassen versuchen (Bsp.: Immer wenn die Eltern streiten, versucht der Indexpatient deren Streitigkeiten zu schlichten).

(2) Kategorie 2: Übernahme bzw. Zuweisung der Opferrolle des Index-Patienten (Sündenbockrolle).

Kategorie 2 dient der systematischen Erfassung dessen, ob der Index-Patient als sogenannter Sündenbock für seine Eltern fungiert, d.h. für familiäre und eheliche Schwierigkeiten verantwortlich gemacht wird. Sie beinhaltet 5 Items. (Bsp.: Immer wenn die Eltern streiten, geben sie dem Indexpatienten die Schuld an ihren Differenzen).

(B). Kategorien 3, 4, 5.

Die drei Kategorien basieren auf dem von Helm Stierlin (1980) ausgearbeiteten psychoanalytisch orientierten Konzept der "elterlichen Delegation".

(3) Kategorie 3: "Kampfaufträge", welche das "Ich" eines Elternteiles stärken.

Die Kategorie soll Indikatoren für die Rollenübernahme des Verteidigers des Indexpatienten für seine Eltern erbringen und für dessen Funktion als Schützer und Unterstützer der Eltern. Diese Kategorie spiegelt sich in 4 Items wider (Bsp.: Der Indexpatient vermittelt, daß er die Lebensweise seiner Eltern uneingeschränkt befürwortet).

(4) Kategorie 4: "Über-Ich-Aufträge", die dem "Ich-Ideal" eines Elternteiles dienen.

Diese Kategorie enthält Informationen darüber, daß der Indexpatient hohen Anforderungen seitens seiner Eltern in seiner Lebensführung, im speziellen in der Berufs- und Partnerwahl ausgesetzt ist. Sie setzt sich aus 5 Items zusammen (Bsp.: IP fühlt sich gespalten zwischen den Anforderungen seiner Eltern und seinen eigenen Lebensvorstellungen).

(5) Kategorie 5: Entleisungen in der elterlichen Delegation.

Mit der Kategorie 5 sollte erfaßt werden, ob der Index-Patient zum einen widersprüchliche Aufgaben seiner Eltern bzw. Aufgaben, welche die Abweisung des anderen Elternteiles erfordern, zu erfüllen hat. Zum anderen wurden damit etwaige daraus resul-

tierende Loyalitätskonflikte erhoben. Diese Kategorie wird mittels 5 Items beschrieben (Bsp.: Ein Elternteil wertet in Gegenwart des Indexpatienten den anderen Elternteil ab).

(C). Kategorie 6: Verwischte Abgrenzungen der Familienmitglieder im System "Familie".

Diese Kategorie, deren Benennung in Anlehnung an Mattejat (1985) erfolgte, basiert auf theoretischen Modellen zu Grenzenstörungen auf systemischer Ebene. Es soll erfaßt werden, ob die einzelnen Familienmitglieder in der Lage sind, das Nähe-Distanz-Verhältnis entsprechend der Entwicklungsphase des Jugendlichen zu regulieren bzw. Kontakte mit Personen außerhalb des Familienverbandes einzugehen. Im weiteren soll festgehalten werden, ob der Indexpatient fähig ist, sich außerhalb der Familie, d.h. in der Schule, im Berufsleben, im Umgang mit anderen Menschen etc. sich zurechtzufinden. Diese Kategorie beinhaltet 11 Items (Bsp.: Die Familie zeigt sich uninteressiert am Außenkontakt, der Indexpatient hat Schwierigkeiten, Freunde zu finden).

Die 6 Kategorien werden durch insgesamt 38 Items erfaßt.

Die 108 Krankengeschichten wurden im Hinblick auf die Kategorien bzw. Items analysiert. Dabei wurde pro Sitzungstermin festgehalten, ob das betreffende Merkmal auffindbar war oder nicht. Ein Item konnte maximal 15 Mal als vorhanden vermerkt werden, d.h., daß - sofern 15 Sitzungen durchgeführt worden sind - in allen Sitzungen das Item inhaltlich vermerkt war.

2.3 Statistische Auswertung

Als Indikator wird die Anzahl der Krankengeschichten angeführt, bei denen ein Item zumindest einmal vorhanden war. Zusätzlich wurden pro Item prozentuale Häufigkeiten berechnet: Anzahl Sitzungen mit Merkmal vorhanden, bezogen auf die Zahl der durchgeführten Therapiesitzungen (= relative Häufigkeit). Mit dieser Berechnung wurde die unterschiedliche Therapielänge pro Indexpatient berücksichtigt. Differentielle Aspekte wurden mittels U-Test analysiert.

3. Ergebnisse

3.1 Häufigkeit der Merkmale

Die Häufigkeit der Merkmale ist in Tabelle 1 in Form der Zahl der Kgn mit mindestens einer Nennung der Thematik und den relativen Häufigkeiten angegeben.

Tabelle 1: Häufigkeiten der einzelnen Kategorien bzw. Items bei Index-Patienten (IP) (N=108 Krankengeschichten)

Kategorie mit Item-Nr.	Zahl der Krankengeschichten mit Merkmal vorhanden	Prozentuale Häufigkeit	Mittlere relative Häufigkeit (Anzahl der Merkmalsnennungen bezogen auf die Anzahl der Sitzungen)
<u>Kategorie 1: Sorgerolle</u> <u>(9 Items)</u>	Anzahl	%	%
(1) IP als Streitschlichter	27 67	25 62	27 28
(2) IP als Beobachter	64	59	9
(3) IP als Tröster	27	25	10
(4) IP hat Schuldgefühle, Eltern zu verlassen	25	23	11
(5) IP hat Angst, Eltern zu verlassen	36	33	4
(6) IP ist unentschlossen zwischen Leben im elterlichen Haushalt und selbständigem Leben	11	10	11
(7) Eltern brauchen IP für zufriedenstellendes Familienleben	27	25	8
(8) IP als Kommunikationsventil für die Eltern	30	27	11
(9) Eltern streiten oft in Gegenwart des IP			

<u>Kategorie 2: Opferrolle (5 Items)</u>	Anzahl	%	%
(10) IP fühlt sich bei elterlichen Streitigkeiten schuldig	7	7	2
(11) IP fühlt sich für intrafamiliale Konflikte verantwortlich	7	7	2
(12) Eltern geben IP Schuld an ehelichen Konflikten	6	6	1
(13) Eltern geben IP Schuld an familiären Konflikten	7	7	3
(14) Eltern vermitteln IP ihre Enttäuschung über sein Verhalten	8	7	3
<u>Kategorie 3: Kampfaufträge (3 Items)</u>	Anzahl	%	%
(15) IP als Verteidiger der Eltern	5	5	1
(16) IP als uneingeschränkter Befürworter der Lebensweise der Eltern	11	10	2
(17) Eltern versuchen bei Konflikten (mit der Außenwelt) IP auf ihre Seite zu ziehen	5	5	1

<u>Kategorie 4: Ich-Ideal-Aufträge (5 Items)</u>	Anzahl	%	%
(18) Eltern erwarten Anerkennung vom IP	5	5	8
(19) Eltern als Beeinflusser des IP in der Berufswahl	30	28	17
(20) Eltern als Beeinflusser des IP in der Partnerwahl	18	17	5
(21) Eltern als Beeinflusser des IP in Freizeitgestaltung	16	15	6
(22) IP fühlt sich gespalten zwischen den Erwartungen der Eltern und seinen eigenen Lebensvorstellungen	11	10	4
<u>Kategorie 5: Entgleisungen d. elterl. Delegation (5 Items)</u>	Anzahl	%	%
(23) Ein Elternteil wertet in Gegenwart des IP Partner ab	6	6	3
(24) Ein Elternteil erwartet vom IP Unterstützung im ehelichen Konflikt	10	9	3
(25) Eltern erteilen unterschiedliche Anweisungen an den IP	6	6	2
	4	4	1
(26) IP fühlt sich gespalten zwischen Loyalität zur Mutter und zum Vater	4	4	0
(27) IP vermittelt, beide Elternteile gleich gern zu haben			

<u>Kategorie 6: Verwischte Abgrenzungen auf syste- mischer Ebene (11 Items)</u>	Anzahl	%	%
(28) Familie vermittelt starkes Verbunden- heitsgefühl	19	18	7
(29) Familie vermittelt, keine Veränderun- gen an der derzel- tigen Situation vorzunehmen	16	15	5
(30) Familie hat Angst vor Ablösungsten- denzen des IP	20	19	9
(31) Familie versucht, IP im Familienverband zu halten	25	23	7
(32) Familie ist uninter- essiert am Außen- kontakt	8	7	3
(33) Familie fühlt sich im Kreis ihrer Mit- glieder am wohl- sten	7	7	2
(34) IP fühlt sich zuhau- se am wohlsten	26	24	9
(35) IP war noch nie- mals lange von zu Hause fort	36	33	12
(36) IP hat Probleme, Freunde zu finden	39	36	13
(37) IP hat Probleme im Beruf	27	25	10
(38) IP bespricht Pro- bleme meistens mit den Eltern	21	19	7

Als erstes werden die Zahl der Kgn mit mindestens einer Nennung der Thematik analysiert. Zwei Items der Kategorie 1 "Sorgerolle" treten in über 50 % der Kgn auf: Indexpatient als Tröster oder als genauer Beobachter der Eltern. Auch die weiteren Items

der Kategorie 1 sind im Vergleich zu den übrigen Kategorien relativ häufig vertreten. Im Durchschnitt finden sich die Items der Kategorie 1 in 32% der Kgn.

Etwas weniger gewichtig, aber auch herausragend ist die Kategorie 6 "Verwischte Abgrenzung in der Familie" (häufigstes Item: "Indexpatient hat Probleme, Freunde zu finden"); die Auftretenshäufigkeit der Items liegt zwischen 7 und 36% der Kgn. (Mittelwert 21%).

Von der Gewichtigkeit folgt als dritte Kategorie die Kategorie 4 "Ich-Ideal-Aufträge" mit Items in der Auftretenshäufigkeit zwischen 5 und 28% (Mittelwert 15%). Die übrigen 3 Kategorien (Nr. 2 "Opferrolle", 3 "Kampfaufträge" und 5 "Entgleisung in der elterlichen Delegation") sind dagegen weniger bedeutend und treten bei den einzelnen Items jeweils in max. 10 Prozent der Krankengeschichten auf.

Geht man von den relativen Häufigkeiten aus, so weisen diese Daten auf die Gewichtigkeit der einzelnen Items hin (Prozentsatz an Sitzungen, bei denen das Item vermerkt wurde). Bei jedem Item gab es mindestens eine Index-Person, bei der das Item nie vorhanden war bzw. eine Person, bei der das Item in allen Sitzungen vermerkt wurde. Auch hier ist die Kategorie 1 "Sorgerolle" besonders stark vertreten. 6 der 9 Items haben Prozentsätze über 10%, dabei sind die Items 2 "Indexpatient als Beobachter" und 1 "Indexpatient als Streitschlichter" besonders häufig zu registrieren.

Überblickt man diese Ergebnisse, so zeigt sich sehr deutlich, daß Verhaltensmuster, die den theoretischen Aspekten zur Ablösungsproblematik zufolge, für die Zuweisung bzw. Übernahme der Sorgerolle des "Kindes" sprechen, am weitest häufigsten aus den Krankengeschichten identifiziert wurden. Dies liefert einen Hinweis darauf, daß dieses Rollenmuster einen zentralen Stellenwert in der intrafamiliären Organisation von Familien mit Ablösungsproblemen einnimmt und somit auch zum Ansatzpunkt für psychotherapeutische Interventionen wird. Besonders hervorzuheben dürften dabei die Funktionen des intensiven Beobachters der Eltern auf seiten der Index-PatientInnen sein und ihr Bestreben, diesen bei Bedarf als Tröster immer zur Verfügung zu stehen.

3.2 Differentielle Aspekte

Von besonderem Interesse ist die Frage, ob sich differentielle Aspekte bezüglich Geschlecht und Alter ergeben. Ausgewertet wurden auch hier zum einen die relativen Häufigkeiten, die angeben, welches Gewicht die Thematik in der Therapie (bezogen auf Sitzungszahl) hatte. Zum anderen wurde ausgezählt, inwieweit die Thematik zumindest einmal pro Kgn auftrat.

3.2.1 Geschlechtsunterschiede

Für die Analyse der Geschlechtsunterschiede wurde die Gruppe der Altersspanne

zwischen 15-26 Jahren herangezogen (N = 62; 36 weiblich, 26 männlich; Altersspanne der normativen Ablösung). Von den 38 Items waren 2 Items (Nr. 11, 37) beim Vergleich der relativen Häufigkeiten auf dem 5%-Niveau signifikant (U-Test). Bei Frauen stehen die Themen "(11)Indexpatientin sieht sich für alle intrafamiliären Konflikte verantwortlich" und "(37) Indexpatientin hat Probleme im Berufsleben" eher im Vordergrund als bei Männern.

Tabelle 2: Differentielle Unterschiede bei Zahl der Kgn mit Merkmal vorhanden

Item	Gruppe 1	Gruppe 2	Freiheitsgrade	Signifikanz
<u>Geschlecht</u>	weibliche IP (N=36)	männliche IP (N=26)		
8 Kommunikationsventil	19 (51%)	6 (23%)	6.65	**
37 Probleme i. Beruf	12 (33%)	3 (12%)	3.91	*
<u>Alter</u>	15-21 J. (N=33)	22-26 J. (N=29)		
3 Tröster	16 (48%)	20 (69%)	3.75	*
6 Unentschlossen	5 (15%)	10 (34%)	3.74	*
<u>Alter</u>	15-26 J. (N=62)	27-61 J. (N=46)		
5 Angst zu verlassen	19 (31%)	6 (13%)	4.60	*
6 Unentschlossen	15 (24%)	21 (45%)	5.48	*
10 Fühlt sich schuldig	7 (11%)	0 (0%)	a)	*
13 Schuldzuweisung	7 (11%)	0 (0%)	a)	*
14 Enttäuschung	8 (13%)	0 (0%)	a)	*
21 Freizeitgestaltung	0 (0%)	16 (35%)	a)	**
22 Gespalten	1 (2%)	10 (22%)	a)	**
29 Keine Veränderung	14 (23%)	2 (4%)	a)	**

Anmerkungen: a) Fisher-Exakte-Wahrscheinlichkeiten: * $p < .05$; ** $p < .01$

Gemäß Tabelle 2 finden wir bei den Items "(8) Indexpatient dient als Kommunikationsventil für die Eltern" und "(37) Indexpatient hat Probleme im Beruf" signifikante Unterschiede (beide Items kommen bei den Frauen häufiger vor). Item 37 ist daher sowohl von der Auftretenshäufigkeit und von der Wichtigkeit ein differentieller Indikator.

3.2.2 Altersunterschiede 15-21/ 22-26 Jahre

Bei dem Altersvergleich wurden innerhalb der Altersspanne der normativen Ablösung (15-26 Jahre) jüngere (15-21 Jahre; N=33) mit älteren Personen (22-26 Jahre; N=29) verglichen.

Alle 3 auf dem 5%-Niveau signifikanten Ergebnisse (U-Test) des Vergleichs der relativen Häufigkeiten der jüngeren und älteren Personen der Gruppe 15-26 Jahre stammen aus der Kategorie 1 "Sorgerolle" (Item 3,6,7), wobei bei Personen der Altersgruppe "22-26 Jahre" die Themen stärker im Vordergrund standen als bei der jüngeren Gruppe.

Von diesen drei Items treten auch die Items 3 und 6 bei den 22-26jährigen Personen häufiger auf als bei den 15-21jährigen (s. Tabelle 2).

3.2.3 Altersunterschiede 15-26/ 27-61 Jahre

Beim Vergleich der relativen Häufigkeiten bei den Altersgruppen 15-26 und 27-61 Jahre erhalten wir 4 auf dem 5%-Niveau signifikante Ergebnisse. Bei den jüngeren Personen dominieren folgende Probleme: (5) Indexpatient hat Angst davor, seine Eltern zu verlassen; (7) Eltern brauchen Indexpatienten für zufriedenes Zusammenleben; (9) Eltern streiten oft in Gegenwart des Indexpatienten; (16) Indexpatient als uneingeschränkter Befürworter der Lebensweise der Eltern.

8 Items weisen aufgrund unterschiedlicher Auftretenshäufigkeit auf differentielle Effekte hin (s. Tabelle 2). Bei der Gruppe der 15-26jährigen sind Themen aus dem Bereich Opferrolle (Item 10, 13, 14) und den Bereichen Sorgerolle (Item 5) und Verwischte Abgrenzung (Item 29) häufiger.

Bei den 27-61jährigen Personen haben wir 2 Items aus dem Bereich "Ich-Ideal-Aufträge" (Nr.21, 22) und Item 6 (Bereich Sorgerolle) häufiger.

3.3. Abhängigkeit der Merkmale von der Therapiephase

In Tabelle 3 auf der nächsten Seite sind die Merkmalshäufigkeiten bezüglich der Therapiephasen aufgelistet.

Tabelle 3: Häufigkeit der einzelnen Kategorien bzw. Items in 80 Krankengeschichten (N=80) über den Zeitverlauf der Psychotherapien (In den Erstgesprächen, den mittleren Gesprächen und den Abschlußgesprächen)

Kategorie	Mittlerer Kategorienwert (Anzahl Merkmalsnennungen bezogen auf die Itemanzahl)		
	Erstgespräche	Mittlere Gespräche	Abschlußgespräche
1. Sorgerolle	19	16	2
2. Opferrolle	4	2	0
3. Kampfaufträge	1	2	1
4. Ich-Ideal-Aufträge	5	4	2
5. Entgleisungen in der elterlichen Delegation	4	1	1
6. Verwischte Abgrenzungen auf systemischer Ebene	11	8	3
Mittlere Itemfrequenz pro Krankengeschichte	4	3	1

Es wurden die Itemnennungen absolut pro Kategorie (unter Berücksichtigung der Itemzahl) für das Erstgespräch, das mittlere und das letzte Gespräch ermittelt. In allen 6 Kategorien nehmen die Werte deutlich ab. Dieser Befund ist unterschiedlich deutlich:

- Die in den Kategorien angeführten Themen nehmen im Verlaufe der Therapie an Bedeutung ab.
- Die Dokumentation der Themen wird im Laufe der Therapie summarischer (Thema ist bereits in der 1. Stunde notiert worden!).

4. Diskussion

Die Thematik der Ablösung zwischen Eltern und Kindern hat eine hohe klinische Bedeutung (z.B. Haley, 1980; Stierlin, 1980; Lempp, 1987; Buddeberg-Fischer, 1987; Remschmidt, 1992), dennoch gibt es nur eine geringe Anzahl systematischer empiri-

scher Forschungsarbeiten dazu. Dies zeigt sich auch in der mangelhaften Bearbeitung im Sektor von DSM-III-R, ICD-10 und MAS. Im Rahmen unserer Studie sollte entgegen den zahlreichen theoretischen Beiträgen zu dieser Thematik der Empirie besondere Beachtung geschenkt werden. Es wurde eine systematische Studie durchgeführt, mit dem Ziel, ein Bild zur Dynamik von Familien mit Ablösungsproblemen zu erhalten. Der Begriff "Ablösungsproblematik" in unserer Studie gleichgesetzt mit "Ablösungsstörung", wurde entsprechend Haley, Stierlin u.a. (s. Einleitung) definiert als entwicklungsadäquate enge Bindung zwischen Eltern bzw. einem Elternteil und dem Spätadoleszenten.

Die Ergebnisse unserer Erkundungsstudie sprechen dafür, daß "Kinder" in diesen Familien häufig die Sorgerolle für ihre Eltern übernehmen. Dabei dürften sie ihre Eltern sehr genau beobachten und ihnen bei Bedarf als Tröster zur Verfügung stehen. Diese Muster trafen für mehr als die Hälfte aller untersuchten ProbandInnen zu. Dieser Aspekt der Eltern-Kind-Grenzenstörung, der in der Theorie der elterlichen Parentifizierung nach Boszormenyi-Nagy und Spark (1990) eingebettet ist, kann gemessen an unseren Ergebnissen als ein zentraler Konfliktpunkt von Familien mit Ablösungsproblemen gedeutet werden, ebenso als Ansatzpunkt für die psychotherapeutische Arbeit.

Als bedeutsam erwiesen sich im weiteren Störungen in der Nähe-, Distanzregulierung auf systemischer Ebene, d.h. auf der Ebene der Familie als Ganzes. Dies zeigte sich darin, daß in etwa jede(r) dritte Proband(in) davon sprach, sowohl beim Aufbau eines Freundeskreises als auch im Berufsleben Schwierigkeiten zu haben. Unsere Ergebnisse stimmen mit den Modellen zu Grenzenstörungen auf familiärer Ebene überein, die Störungen des jungen Menschen im Außenkontakt als einen primären Problembereich von Familien mit Ablösungsproblemen klassifizieren (Bowen, 1969; Wynne, Ryckoff, Day & Hirsch, 1969; Wynne & Singer, 1965; Minuchin et al., 1981; Selvini-Palazoli et al., 1988). An dieser Stelle lassen sich auch Parallelen zu psychologischen und soziologischen Adoleszenztheorien, vor allem zur psychosozialen Identitätstheorie Eriksons ziehen, die im Fehlen enger außerfamiliärer Beziehungen einen gewichtigen Einflußfaktor für das Mißlingen des Ablösungs- und Ich-Entwicklungsprozesses sehen. Auch empirisch-entwicklungspsychologische Befunde sprechen für die Validität unserer Ergebnisse. So konnten Lopez und seine Mitarbeiter (1990) zeigen, daß Jugendliche, die negative, konflikthafte Gefühle, verbunden mit ihrer Ablösung von den Eltern hatten, bedeutsam schlechter in die Außenwelt der Familie, hier das College, integriert waren als Jugendliche, die über positive Trennungsgefühle berichteten. Der Faktor "Außenkontakte" als zentraler Indikator einer gelungenen Ablösung wird darüber hinaus auch durch empirische Konzeptualisierungen des Konstruktes "Ablösung" belegt (Moore, 1984; 1987).

Alle übrigen Modelle zu Grenzenstörungen konnten nur zu geringen Prozentsätzen aus unserem Datenmaterial identifiziert werden. Dieses Ergebnis kann dahingehend interpretiert werden, daß diese Konzepte bzw. Ausschnitte davon, einen geringeren Stellenwert in der Organisationsstruktur von Familien mit Ablösungsproblemen ein-

nehmen, verglichen mit den hochfrequentierten Konzepten. Es muß jedoch auch berücksichtigt werden, daß unser Datenmaterial einer subjektiven Färbung unterliegt, bedingt durch die Therapeuten-Charakteristika, vor allem ihrem theoretischen Hintergrund. Auch wenn wir diese Einflußfaktoren durch eine entsprechende Homogenisierung in ihrer Bedeutung reduziert haben, erlauben unsere Ergebnisse keine präzisen Aussagen über den Grad der Validität der untersuchten Modelle. Dennoch bestätigen sie insgesamt auch den Trend, der primär auf klinisch methodologisch orientierter Familienforschung und auf entwicklungstheoretischen Kenntnissen basiert. Die ausgeprägte Verantwortung der Kinder für ihre Eltern (im Sinne einer emotionalen Überinvolviertheit) und die damit verbundene Beeinträchtigung der eigenen Entwicklung, das Fehlen außerfamiliärer Beziehungen zu "peer-groups", werden als "klassische Prädiktoren" für Ablösungsprobleme in der Spätadoleszenz besonders hervorgehoben und auch als Auslösefaktoren für psychische Störungen.

Der negative prädiktive Wert familiärer Grenzenstörungen für die Bewältigung des Ablösungsprozesses konnte aber bis dato nicht empirisch gestützt werden. Es fehlen Längsschnittstudien, die familiäre Interaktionen über eine längere Zeitspanne erfassen und so valide Aussagen dazu ermöglichen würden. Dennoch erhärten familienpsychologisch orientierte Forschungsarbeiten die theoretisch postulierten Verknüpfungen zwischen der Involvierung des Jugendlichen in generations- und/oder geschlechts-grenzenüberschreitende familiäre Interaktionsmodi und schweren Ablösungsproblemen und somit auch zumindest teilweise die Ergebnisse unserer Studie. Teyber (1983a, 1983b) zeigte, daß Jugendliche, die die Elternteil-Kind-Koalition als vorrangige Zweierbeziehung in der Familie einschätzten mit ausgeprägteren Ablösungsproblemen konfrontiert waren als Jugendliche, die über eine primäre elterliche Koalition berichteten. Darüber hinaus konnten signifikante Korrelationen zwischen dem Ausmaß an familiärer Verstrickung, gemessen an der Enge der emotionalen Beziehung der einzelnen Familienmitglieder miteinander und Ablösungsproblemen Jugendlicher nachgewiesen werden (Anderson & Fleming, 1986; Rice et al., 1990). Interessante Ergebnisse haben auch Lopez und seine Mitarbeiter (1988) erbracht. So zeigten sie, daß nicht der Faktor "eheliche Dysfunktionalität" alleine mit Ablösungsproblemen positiv assoziiert war, sondern erst die Involvierung des Jugendlichen in Form einer triangulären Beziehungsstruktur.

Global formuliert sprechen auch Befunde der empirisch-familienpsychologisch orientierten Forschung dafür, daß der Prozeß der Ablösung in der Adoleszenz in seiner Vernetzung mit der Struktur der Herkunftsfamilie zu sehen ist. Bei den angeführten Ergebnissen sind aber Verzerrungen mitzuberücksichtigen, die sich aus der alleinigen Beurteilung der Familienbeziehungen aus der Perspektive des Jugendlichen ergeben.

Mit dem Ziel, den prädiktiven Wert familiärer Grenzenstörungen für den Ablösungsprozeß in der Spätadoleszenz zu erfassen, sind zukünftig Familieninteraktionsstudien mit longitudinalem Charakter zu fordern. Als wegweisende Forscher soll an dieser Stelle die amerikanische Arbeitsgruppe um Hauser (1987) genannt werden.

Die Berechnung von differentiellen Aspekten zwischen der Gruppe der jüngeren ProbandInnen, die sich im Altersbereich der normativen Ablösung befindet und der älteren Gruppe, die diesen Bereich bereits überschritten hat, zeigte unterschiedliche intrafamiliäre Organisationsstrukturen im Bereich der Parentifizierung und der elterlichen Delegation auf. Dieses Ergebnis erlaubt einen Hinweis darauf, daß Adoleszente und Spätadoleszente mit Ablösungsproblemen mehr in die eheliche Beziehung ihrer Eltern involviert sind, was sich in der Übernahme der Sorge- und Opferrolle zeigt. Auch dürfen sie eher mit der Erfüllung elterlicher Aufträge betraut werden. Es ist zu vermuten, daß (äußere) soziodemographische und sozioökonomische Faktoren, wie der Wohnsitz im elterlichen Haushalt und finanzielle Abhängigkeit von den Eltern, die bei Adoleszenten und Spätadoleszenten häufiger gegeben sind als bei Erwachsenen im frühen bzw. mittleren Alter, für deren ausgeprägte Involvierung in familiäre Angelegenheiten mitverantwortlich sind. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist aber auch zu berücksichtigen, daß eine genauere Differenzierung unserer Stichprobe nach dem Kriterium der Lebens- oder Entwicklungsphase detaillierterer und differenzierterer Information bedürfte, z.B. der Führung von strukturierten Interviews mit jedem einzelnen Probanden und seinen Eltern. Dadurch würde man wichtige soziodemographische und familienanamnestische Daten erhalten, die eine genauere Trennung in die beiden Gruppierungen ermöglichen. (Aber selbst diese methodisch hoch aufwendige Vorgangsweise würde vermutlich nicht ausreichend sein, um valide Indikatoren dafür zu erhalten, daß sich ein junger Mensch in der Ablösungsphase befindet.

Bedeutsame Unterschiede in den Beziehungsstrukturen nach dem Alter und dem Geschlecht und ProbandInnen-Gruppe innerhalb des Altersspektrums der normativen Ablösung konnten nur zu einem geringen Ausmaß erfaßt werden. Diese Ergebnisse können unterschiedlich interpretiert werden:

(1) Familien mit Adoleszenten bzw. Spätadoleszenten, die mit schwerwiegenden Problemen bei der Ablösung konfrontiert sind, lassen sich weitgehend unabhängig von Alter und Geschlecht durch eine ähnliche Strukturierung ihrer Beziehungen charakterisieren.

(2) Die Kategorien des Inventars "Kategoriensystem" waren nicht differenziert und detailliert genug, um alters- und geschlechtsspezifische Aspekte der Ablösungsproblematik zu erfassen.

Für die zweite Erklärungsvariante sprechen entwicklungs-, familientheoretische, soziologische und psychoanalytische Konzepte (s. Einleitung). Vor allem entwicklungstheoretische und soziologische Theorien zu geschlechtsspezifischen Aspekten der Ablösungsproblematik sind empirisch überprüft. So konnten Campbell et al. (1984) und Lopez und seine Mitarbeiter (1986) nachweisen, daß Frauen nach der räumlichen Trennung mit ausgeprägteren Ablösungsproblemen im emotionalen und funktionalen Bereich konfrontiert werden als Männer. Darüber hinaus zeigte sich, daß Frauen nach dem Auszug aus dem Elternhaus mit ihren Müttern emotional verbundener bleiben als

Männer (Franz & White, 1985; Frank et al., 1988), häufigeren Kontakt mit ihnen haben (Hill et al., 1986) und häufiger mit ihren Müttern kommunizieren (Campbell et al., 1986).

Die traditionell psychoanalytische Modellvorstellung der Adoleszenz als Reaktualisierungsphase libidinöse-infantiler Beziehungswünsche an den gegengeschlechtlichen Elternteil hat bis dato, wie bereits erwähnt, nur unzureichende empirische Stützung erfahren (Rutter & Cox, 1985).

Im Rahmen einer nachfolgenden weiterführenden Studie beabsichtigen wir daher die Frage nach differentiellen Aspekten in den identifizierten Beziehungsmodi in Abhängigkeit vom Geschlecht der Eltern und des Jugendlichen zu bearbeiten. Ausgangspunkt für diese differenzierte Fragestellung bildet die psychoanalytische Modellvorstellung zur Adoleszenz (siehe Einleitung). Die libidinösen Beziehungswünsche an den gegengeschlechtlichen Elternteil, die in der Adoleszenz manifest werden, können entsprechend dieser Theorie dann eine entwicklungshemmende transitive Wirkung auf den Jugendlichen entfalten, wenn es der Familie nicht gelingt, die Generations- und Geschlechtsgrenzen klar zu definieren und dem Jugendlichen somit zu ermöglichen, eine eigene Geschlechtsidentität zu entwickeln. Diesbezüglich dürften aber bis jetzt nur die Untersuchungen von Lidz und seinen Mitarbeitern (1957) in die Literatur eingegangen sein.

Die Erfassung der identifizierten Merkmale zu verschiedenen Therapiezeitpunkten zeigte eine zunehmende Reduktion der Problempunkte im Verlauf der Therapie auf. Dieses Ergebnis kann unterschiedlich gedeutet werden. Eine naheliegende Interpretation liegt darin, daß die identifizierten Problempunkte durch therapeutische Interventionen an Bedeutung abnehmen. Dies würde für eine erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit sprechen, bei der die Grenzen zwischen Eltern und Index-Patient(in) klar definiert und gestärkt werden. Eine zweite zu berücksichtigende Erklärungsvariante liegt darin, daß die zentralen Problempunkte im Erstgespräch so ausführlich dokumentiert wurden, daß sie im Verlauf der Gespräche in den Akten einen immer geringer werdenden Stellenwert erhielten. Der Einflußfaktor "Genauigkeit bei der schriftlichen Wiedergabe der Gespräche" konnte im Rahmen unserer Studie nicht kontrolliert werden und muß insofern bei der Interpretation entsprechend berücksichtigt werden.

Von einer Generalisierung der Ergebnisse unserer Pilotstudie muß abgesehen werden. Die Größe der Stichprobe und die Anwendung nur eines Meßinstrumentes gewähren keine Belegung allgemeiner Trends auf alle Familien mit Ablösungsstörungen. Unser Datenmaterial in Form von Krankengeschichten (s. 2.1.) erlaubt, wie oben erwähnt, keine präzisen Aussagen über den Grad der Validität der untersuchten Modelle zu Grenzenstörungen. Dennoch bildet unsere Studie eine sinnvolle Basisarbeit für weiterführende differenzierte Forschungsarbeiten zur Ablösungsthematik. Im Rahmen unseres eigenen weiterführenden Projektes beabsichtigen wir eine Operationalisierung des Konstruktes "Ablösungsproblematik Jugendlicher in sogenannten verstrickten Fami-

liensystemen". Geplant ist die Konzeption eines Selbstbeurteilungsfragebogens, der die Beziehung des Spätadoleszenten zu beiden Elternteilen, zur gesamten Herkunftsfamilie und zu Personen außerhalb des Familienverbandes psychometrisch zu erheben versucht.

Da die Probleme von Reifung und Ablösung wie u.a. Lempp (1987) schreibt, einen Schwerpunktbereich in der jugendpsychiatrischen Tätigkeit darstellen, sind präzise systematische Untersuchungen dringend erforderlich im Sinne der Intervention, aber auch im Sinne der Prävention.

Literatur

- Anderson, S.A. & Fleming, W.M. (1986). Late adolescents' identity formation: Individuation from the family of origin, 84, 785-796.
- Bloom, M.V. (1980). Adolescent-parental separation. New York: Gardner-Press.
- Blos, P. (1973). Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1962: On Adolescence. A psychoanalytic interpretation).
- Blos, P. (1980). The Life Cycle as indicated by the Nature of the Transference in the Psychoanalysis of Adolescents. *International Journal of Psychoanalysis*, 61, 145-151.
- Bohleber, W. (1982). Spätadoleszente Entwicklungsprozesse. Ihre Bedeutung für Diagnostik und psychotherapeutische Behandlung von Studenten. In E. Krejci & W. Bohleber (Hrsg.), Spätadoleszente Konflikte. Indikation und Anwendung psychoanalytischer Verfahren bei Studenten (S.11-53). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bowen, M. (1960). The family as a unit of study and treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40-60.
- Bowen, M. (1990). Die Familie als Bezugsrahmen der Schizophrenie-Forschung. In G. Bateson (Hrsg.), Schizophrenie und Familie (3. Aufl., S.181-219). Frankfurt: Suhrkamp.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (1990). Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Towards an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Buddeberg-Fischer, B. (1987). Die Adoleszenz als familiäre Reifungskrise. In D. Bürgin (Hrsg.), Beziehungskrisen in der Adoleszenz (S.109-116). Bern: Huber.
- Bürgin, D. (1987). Einleitung zum Beitrag von Barbara Buddeberg-Fischer. In D. Bürgin (Hrsg.), Beziehungskrisen in der Adoleszenz (S.107-108). Bern: Huber.
- Campbell, E., Adams, G.R. & Dobson, W.R. (1984). Familial correlates of identity formation in late adolescence: A study of the predictive utility of connectedness and individuality in family relations. *Journal of youth and adolescence*, 13, 509-525.
- Carter, E. & McGoldrick, M. (1980). The Family Life Cycle and Family Therapy: An overview. In E. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The Family Life Cycle: A framework for Family Therapy* (p. 3-20). New York: Gardner Press.
- Carter, E. & McGoldrick, M. (1988). Overview the changing family life cycle: A framework for family therapy. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The changing family life cycle. A framework for family therapy* (p.3-29). New York: Gardner Press.
- Chodorow, N. (1986). Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. München: Frauenoffensive (Original erschienen 1978: The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender).
- Ciampi, L. (1984). Gibt es überhaupt eine Schizophrenie? Der Langzeitverlauf psychotischer Phänomene aus systemischer Sicht. In R. Lempp (Hrsg.), *Psychische*

- Entwicklung und Schizophrenie. Die Schizophrenien als funktionelle Regressionen und Reaktionen (S.15-28). Bern: Huber.
- Cierpka, M. (1986). Zur Funktion der Grenze in Familien. *Familiendynamik*, 11, 307-324.
- Cierpka, M. (1990). Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen. Berlin: Springer.
- Daniels, J. (1990). Adolescent separation individuation and family transitions. *Adolescence*, 25, 106-116.
- Ewert, O. (1983). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fivaz, E. (1984). Approche systemique de l'adolescence. *Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 134, 229-239.
- Frank, S.J., Butler Avery, C. & Laman, M.S. (1988). Young adults' perceptions of their relationships with their parents. Individual differences in connectedness, competence and emotional autonomy. *Developmental Psychology*, 24 (5), 729-737.
- Franz, C.E. & White, K.M. (1985). Individuation and attachment in personality development: Extending Erikson's theory. *Journal of Personality*, 53, 224-256.
- Grotevant, H.D. & Cooper, C.R. (1985). Patterns of interaction in family relationships and the development of identity exploration in adolescence. *Child Development*, 56, 415-428.
- Haley, J. (1970). Family therapy. *International Journal of Psychiatry*, 1, 233-248.
- Haley, J. (1978). Die Psychotherapie des Milton H. Ericksons. München: Pfeiffer.
- Haley, J. (1981). Ablösungsprobleme Jugendlicher. *Familientherapie - Beispiele - Lösungen*. München: Pfeiffer. (Original erschienen 1980: Leaving home. The therapy of disturbed young people).
- Hauser, S.T., Powers, S.T., Noam, G.G. & Bowlds, M.K. (1987). Family interiors of adolescent ego development trajectories. *Family perspectives*, 21, 263-282.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education* (3.ed.). New York: Mc Cay.
- Hill, J.P., Holmbeck, G.N. (1986). Attachment and autonomy during adolescence. In G.W. Whitehurst (Eds.), *Annals of child development* (Vol.3). Greenwich: JAI Press.
- Jacobson, E. (1973). Das Selbst und die Welt der Objekte. Frankfurt: Suhrkamp. (Original erschienen 1964: The Self and the Object World).
- Joraschky, P. & Cierpka, M. (1987). Zur Diagnostik der Grenzenstörungen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Familiendiagnostik* (S.112-130). Berlin Heidelberg: Springer.
- Keats, J.A., Keats, D.M., Biddle, B.J., Bank, B.H., Hauge, R., Wan-Rafei, B. & Valantin, S. (1983). Parents, friends, siblings, and adults: Unfolding referent other importance data for adolescents. *International Journal of Psychology*, 18, 239-262.
- Lempp, R. (1987). Reifung und Ablösung als lebenslange Aufgabe und als pathogene Problematik in ihrer gesellschaftlichen Abhängigkeit. In R. Lempp (Hrsg.), *Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen* (S.162-172). Bern: Huber.
- Lidz, Th., Cornelison, A.R., Fleck, S. & Terry, D. (1957). The interfamilial environment of schizophrenic patients: Marital schism and marital skew. *American Journal of Psychiatry*, 114, 241-248.
- Lopez, F., Campbell, V. & Watkins, E. (1986). Depression, psychological separation and college-adjustment: An investigation of sex-differences. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 52-56.
- Mattejat, F. (1985). Pathogene Familienmuster. Theoretische und empirische Analysen zum Zusammenhang zwischen Familienmerkmalen und psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Enke.
- Minuchin, S. (1981). *Psychosomatische Krankheiten in der Familie*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1978: Psychosomatic Families. Anorexia nervosa in Context).
- Moore, D. (1984). Parent-adolescent separation: Intrafamilial perceptions and difficulty separation from parents. *Personality and Psychological Bulletin*, 10 (4), 611-619.

- Moore, D. (1987). Parent-Adolescent separation: The construction of adulthood by late adolescents. *Developmental Psychology*, 23 (2), 298-307.
- Nydegger, C. & Mitteness, L. (1982). Old fathers and aging children: marriage as a major source of strain. *Generations*, 7 (7), 16-17.
- Offer, D. (1984). Das Selbstbild normaler Jugendlicher. In E. Olbrich & E. Todt (Hrsg.), *Probleme des Jugendalters. Neuere Sichtweisen* (S.110-129). Berlin Heidelberg: Springer.
- Olbrich, E. (1984). Jugendalter - Zeit der Krise oder der produktiven Anpassung? In E. Olbrich & E. Todt (Hrsg.), *Probleme des Jugendalters, Neuere Sichtweisen* (S.1-36). Berlin: Springer.
- Olivier, R.R., Aries, E. & Batgas, J. (1989). Self-other differences and the mother-child relationship: The effects of sex and birth order. *Journal of genetic psychology*, 150 (3), 311-321.
- Olson, D.H., Mc Cubbin, H., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. & Wilson, M. (1989). *Families. What makes them work*. Beverly Hills: Sage publications.
- Remschmidt, H. (1992). Adoleszenz. Entwicklung und Entwicklungskrisen im Jugendalter. Stuttgart: Thieme.
- Richter, H.E. (1976). Die Rolle des Familienlebens in der kindlichen Entwicklung. *Familiendynamik*, 1, 5-23.
- Richter, H.E. (1989). Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie (3.Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Rice, K.G., Cole, D.A. & Lapsley, D.K. (1990). Separation-individuation, family cohesion and adjustment to college: measurement validation and test of a theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 37 (2), 195-202.
- Rutter, M. & Cox, A. (1985). Other family influences. In M. Rutter & L. Hersov (Eds.), *Child and adolescent psychiatry* (pp.58-81). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Seiffge-Krenke, I. (1986b). Problembewältigung im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 2, 122-152.
- Selvini-Pallazoli, M., Prata, G., Boscolo, L. & Checcin, G. (1988). Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1975: Paradosso e Controparadosso)
- Seiffge-Krenke, I. (1984). Formen der Problembewältigung bei besonders belasteten Jugendlichen. In E. Olbrich & E. Todt (Hrsg.), *Probleme des Jugendalters. Neuere Sichtweisen* (S.353-383). Berlin: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (1986). *Psychoanalytische Therapie Jugendlicher*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Spence, D. & Lonner, T. (1971). The 'empty nest': A transition within motherhood. *Family coordinator*, 209, 369-375.
- Steffens, W. (1987). Der psychodynamische Befund. In M. Cierpka (Hrsg.), *Familien-diagnostik* (S.68-83). Berlin: Springer.
- Steinberg, L.D. (1991). Parent-adolescent relations. In R.M. Lerner, A.C. Petersen & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (VI.II) (pp. 724-728). New York & London: Garland.
- Stierlin, H. (1974). Psychoanalytische Ansätze zum Schizophrenie-Verständnis im Lichte des Familienmodells. *Psyche*, 2, 117-133.
- Stierlin, H. (1976). Psychosomatische Erkrankungen als Störungen der Differenzierungs-Integration: Ein Ausblick auf die 'Familienpsychosomatik'. *Familiendynamik*, 4, 272-293.
- Stierlin, H. (1978). *Delegation und Familie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Stierlin, H. (1980). *Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter* (2. neubearb. Aufl.). Frankfurt: Suhrkamp.
- Teyber, E. (1983a). Effects of parental coalition on adolescents emancipation from the family. *Journal of marital and family therapy*, 9, 305-310.

- Teyber, E. (1983b). Structural family relations: Primary dyadic alliances and adolescent adjustment. *Journal of marital and family therapy*, 1, 89-99.
- Youniss, J. & Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Willi, J. (1987). Was ändert sich in der Ablösungsphase in der Geschichte der Familie? In R. Lempp (Hrsg.), *Reifung und Ablösung* (S.54-63). Bern: Huber.
- Wynne, L.C. & Singer, M.T. (1965). Thought disorder and family relations in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 9, 191-206.
- Wynne, Ryckoff, I.M., Day, J., Hirsch, J.S. (1990). Pseudogemeinschaft in den Familienbeziehungen von Schizophrenen. In: G. Bateson (Hrsg.), *Schizophrenie und Familie* (3. Aufl.) (S. 44-72). Frankfurt: Suhrkamp.

Anschrift der Autoren:

Mag. Sonja Kohlendorfer, O. Univ. Prof. Dr. Urs Baumann
Institut für Psychologie der Universität Salzburg
Hellbrunnerstrasse 34
A-5020 Salzburg

(Korrespondenz bitte an Zweitautor)